

BULLETIN D'INSCRIPTION

Merci de bien vouloir compléter ce bulletin en lettres capitales et le retourner à :

IME/EQUATOUR – Contact : Mathilde Mangin

19-21 rue Saint Denis – 92100 BOULOGNE BILLANCOURT

Tél. 01 41 04 04 04 - Fax 01 41 04 04 11 - e-mail : mathilde.mangin@im-events.com



NOM : Prénom :
Tél : Fax : Portable :
Spécialité : Etablissement :
Adresse :
Code postal : Ville :
e-mail :

- INSCRIPTION CONGRES MEDECIN** 420€ TTC € TTC
(pauses inclus, déjeuners en supplément)
- INSCRIPTION CONGRES CONSEILLER** Gratuit € TTC
EN GENETIQUE, INTERNE, CHEF DE CLINIQUE ASSISTANT,
ETUDIANT (pauses et déjeuner inclus), *sur présentation d'un justificatif*
Dans la limite des places disponibles, traitement des inscriptions en fonction de la date de réception
- DEJEUNER DU VENDREDI 29 JUIN** 60 € TTC € TTC
- DÎNER DU VENDREDI 29 JUIN** 60 € TTC € TTC

CONDITIONS GENERALES DE VENTE **TOTAL :** € TTC

CONDITIONS DE RESERVATION ET DE PAIEMENT : Toute confirmation doit être reçue impérativement par écrit.

☞ 100% de la facture à régler à la confirmation

MODALITES DE PAIEMENT : Référence à rappeler dans toute correspondance : **EQUA 2067**

☞ Règlement par chèque bancaire à l'ordre d'Equatour ou par carte bancaire en remplissant les champs ci-dessous :

AUTORISATION DE DEBIT

Je soussigné(e).....autorise L'agence EQUATOUR/IME à débiter la carte de crédit suivante :

Type de Carte : Visa Mastercard
N° Carte : |__ __ __ __| |__ __ __ __| |__ __ __ __| |__ __ __ __|
Date expiration : ____ / ____
Cryptogramme ____ __ __
Nom du détenteur :

Pour un montant total TTC de :€
En cas d'annulation plus d'un mois avant le départ, pénalité de 50 % du montant de votre inscription,
En cas d'annulation moins d'un mois avant le départ, 100 % de pénalité sur le montant de votre inscription

Signature & cachet du participant